

令和 6 年度 労災保険研修会

公益社団法人福岡県医師会

令和 7 年 3 月 5 日（水）

令和6年度 労災保険研修会

△開催日時：令和7年3月5日（水）18：30～20：00

△開催方法：参集及びZ o o mによるハイブリッド形式

△開催場所：福岡県医師会館5階研修室2

1. 開 会

2. 挨 拶

3. 講 演

1) 「 精神障害の労災認定について 」

講師：産業医科大学医学部 精神医学教室

教授 吉 村 玲 児 先生

2) 「 労災診療費算定の留意事項等について 」

講師：福岡労働局労働基準部労災補償課

労災医療指導監査官 仲 谷 美 紀 氏

3) その他

①労災に関する問題への対応について

4. 閉 会

* 日本医師会生涯教育講座単位 1. 5単位 (CC：6, 70)

「 精神障害の労災認定について 」

産業医科大学医学部 精神医学教室

教授 吉 村 玲 児 先生

精神疾患と労災認定

産業医科大学医学部精神医学講座

吉村玲児

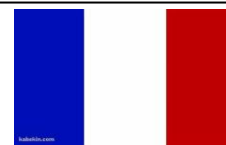
日本では労災認定はどこが行うか？

○事故や病気が職務上のものであるかどうかを,厚生労働省の地方機関である,労働基準監督署が調査し認定を行う.

諸外国の労災補償(保険)制度

独立行政法人労働政策研究・研修機構 労働政策研究報告書 No.205 労災補償保険制度の比較法的研究 <https://www.jil.go.jp/institute/reports/2020/0205.html> (2021 年 3 月閲覧)

精神障害について	精神障害について	精神障害について	精神障害について
長時間労働等による脳・心臓疾患や、過重労働・いじめ・ハラスメント等を原因とする心理的負担による精神障害への罹患は、職業病ではなく業務災害として扱われる。その他リスト化をしている州、混合システムを採用している州もある。 業務災害は、雇用の過程において、雇用から生じた人身傷害に対し補償が行われる。精神疾患と加齢に伴う人身傷害については、雇用が「有意に」寄与し、増悪させ、あるいは症状を加速させたことが補償の要件となる。さらに、精神疾患の場合は、雇用に係る「実際の出来事」から発生したこと、当該出来事に対する感覚が事実と現実に即して合理的であることが必要である。 被用者の自殺について、多くの裁判所では、雇用関連の外傷（身体的・精神的）が精神錯乱を引き起こし、自制を失い自殺に至ったことが認められる場合には、故意による結果の発生ではないとして、補償の対象とするようになってきている。	イギリスでは限定列举方式を採用しており、指定疾病規則の別表に記載されていない疾病については、業務災害とは認められていない。精神障害は指定疾病となっていない。もっとも、事故による身体的負傷により精神障害に罹った場合には、補償対象となり得る。業務災害と認定されるためには、被用者について、①人身傷害（a personal injury）が生じたこと、②人身傷害が事故（特定の出来事または一連の出来事）によって生じた（caused by an accident）ものであること、③事故が「業務に起因して」、かつ「業務の遂行過程で」生じた（arising out of and in the course of employment）ものであることが必要となる。すなわち、発生の蓋然性を考慮してその事故がその傷害を引き起こしたこと（事故と人身傷害との因果関係）を立証しなければならない。	2020 年 6 月現在、精神疾患は、職業病表には一切掲載されていない。従って、精神疾患に罹患した被災者等が職業病に対する保険給付を受けるためには、個別鑑定の手続によって職業病の認定を受ける必要がある。なお、精神疾患の発症をもたらした出来事が「災害（accident）」に該当すると認められる場合には、（固有の意味の）労働災害の被災者等として保険給付を受けることができる。精神疾患を職業病リストに追加することはこれまで幾度か検討されてきたが、実現には至っていない。その背景には、職業病であることの推定という効果の発生を認めるための基準を設定すること（特に、当該精神疾患を惹起する可能性が典型的に高い労働の種類を特定すること）が困難であるという事情があることが指摘されている。 他方で、フランスでは近年、個別鑑定による精神疾患の職業病認定を推進する政策が展開されている。例えば、2015 年には、社会保障法典 L.461-1 条の改正によって、「精神疾患は、本条 4 段および 5 段（筆者注：現在の 6 段および 7 段）に定められた条件のもとで、職業病と認定されうる。」との一文が追加され（同条 8 段）、精神疾患が個別鑑定の手続によって職業病と認定される可能性があることが法律上明記された。また、すでに見たように、個別鑑定を行う地域圏職業病認定委員会は 3 名の医師によって構成されるが、2016 年には、精神疾患の個別鑑定を行う場合には、このうちの 1 名として精神科を専門とする医師を関与させることを認めるとともに、必要な場合にその都度、精神科を専門とする医師の意見を求めることを可能とするデクレの改正が行われた（社会保障法典 D.461-27 条）。 これらの法令の改正は、精神疾患に罹患した労働者又はその遺族が、個別鑑定による職業病認定によって労災保険給付を受けることができる範囲を拡大することを目指すものであったが、実際にも、精神疾患に係る労災申請の件数および認定件数は近年著しく増加している。	長時間労働等による脳・心臓疾患や、過重労働・いじめ・ハラスメント等を原因とする心理的負担による精神障害への罹患は、2020 年 3 月の現時点では、職業疾病規則には掲載されていない。 ただし、労働災害（業務中の突発的に生じた事案によるもの）と認定された場合には、補償の対象となり得ることも考えられる。このようなケースは、銀行員が銀行強盗に人質に取られた経験や、あるいは労働者が職務中に同僚の死亡等の重大な事故を目撃した経験から、心的外傷後ストレス障害を発症したケースが典型的であるが、裁判例で、人事面談（Personalgespräch）の際に、従来の役職を解かれ賃金を減額されるとともに、解雇もほのめかされた労働者が、自身が“期待外れ（Versager）”の烙印を押されたことに強い精神的なショックを受け、自殺した事案において、自殺が労働災害にあたることが認められている。



身体疾患と精神疾患の労災認定の相違

証拠の具体性

身体疾患

労災認定は比較的直接的. 事故の状況, 怪我の性質, 治療記録など, 具体的な物理的証拠が存在. 例えば, 骨折や切り傷, 職業性の中毒.

精神疾患

労災認定はより複雑. 精神疾患はその性質上, 診断が主観的な要素を含むため, 精神的トラウマ, ストレスの原因を特定し, それが直接的に職場環境や特定の業務に起因すると証明することが困難.

身体疾患と精神疾患の労災認定の相違

因果関係の証明

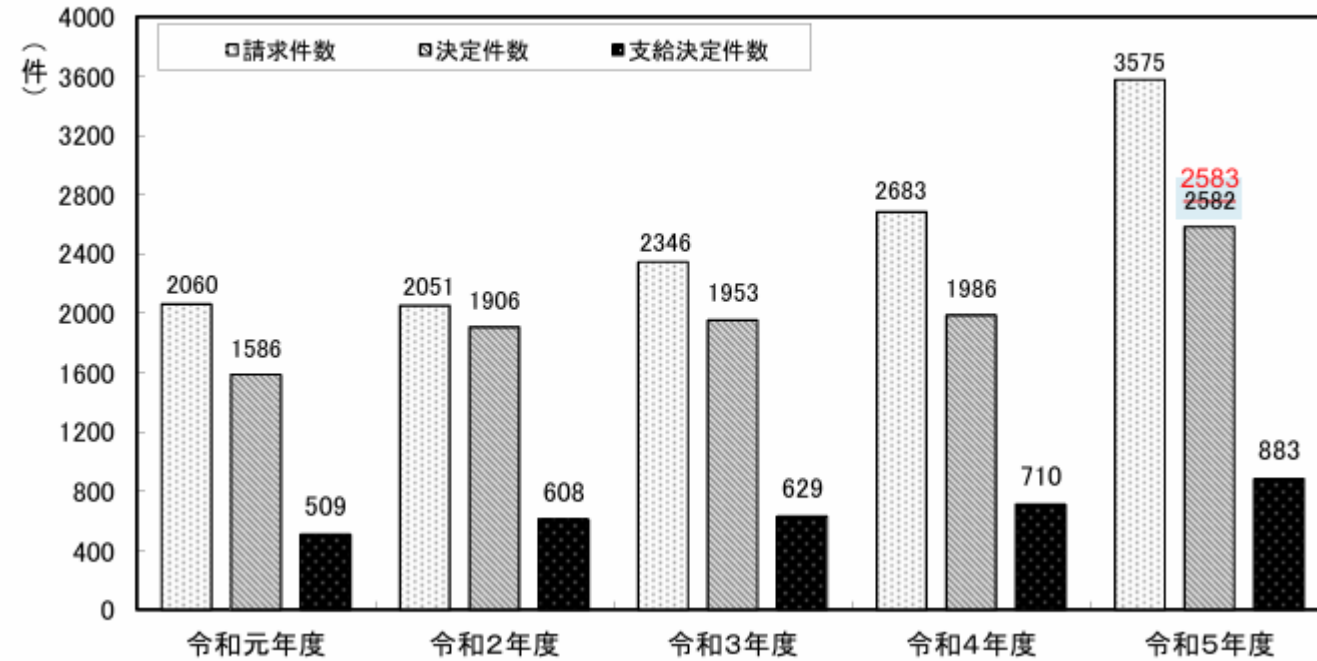
身体疾患

事故や業務と疾患の間の因果関係を立証するのが比較的容易。例えば、ある特定の危険な機械を操作中に発生した事故が原因で怪我をした場合、その因果関係は直接的で理解しやすい。

精神疾患

ストレスやハラスメントが原因で発症した場合、その労災としての認定には心理的な負荷の評価が必要。これが非常に主観的であるため難易度が高くなる。個人の精神的脆弱性や既存の心理的な問題など、外部要因と内部要因の区別が困難。

図2-1 精神障害の請求、決定及び支給決定件数の推移



支給決定率

(24.7%) (29.1%) (26.8%) (26.4%) (24.6%)

○請求件数は増加している。
○支給決定率は増加していない。

令和6年7月18日
厚生労働省労働基準局補償課

表2-2-1 精神障害の請求件数の多い業種(中分類の上位15業種)

令和5年度			
	業種(大分類)	業種(中分類)	請求件数
1	医療、福祉	社会保険・社会福祉・介護事業	494 (366) < 12 (4) >
2	医療、福祉	医療業	390 ³ 391 ² 303 ¹ (304) < 10 (3) >
3	運輸業、郵便業	道路貨物運送業	152 (39) < 7 (1) >
4	サービス業(他に分類されないもの)	その他の事業サービス業	134 (65) < 6 (2) >
5	卸売業、小売業	その他の小売業	111 (69) < 9 (1) >
6	建設業	総合工事業	105 (24) < 17 (1) >
6	宿泊業、飲食サービス業	飲食店	105 (47) < 7 (0) >
8	情報通信業	情報サービス業	102 (42) < 10 (1) >
9	教育、学習支援業	学校教育	100 (66) < 5 (4) >
10	卸売業、小売業	各種商品小売業	81 (41) < 4 (0) >
11	製造業	輸送用機械器具製造業	79 (22) < 11 (0) >
12	製造業	食料品製造業	75 (41) < 2 (0) >
13	学術研究、専門・技術サービス業	専門サービス業(他に分類されないもの)	61 (27) < 4 (1) >
13	建設業	設備工事業	61 (11) < 9 (0) >
13	卸売業、小売業	機械器具小売業	61 (29) < 4 (1) >

医療・福祉関係の請求件数が多い。

○身体的・精神的ストレスが多い。
○感染症罹患リスク高い。
○長時間勤務,シフト制。

注 1 業種については、「日本標準産業分類」により分類している。
2 ()内は女性の件数で、内数である。
3 < >内は自殺(未遂を含む)の件数で、内数である。

令和 6 年 7 月 18 日
厚生労働省労働基準局補償課

精神疾患の労災請求件数増加の理由？

労働環境の変化

- 人手不足による負担増.
- 労働の質の変化（非正規雇用・テレワークの影響）

職場のハラスメント・人間関係の問題

- パワハラ・セクハラ・モラハラの認知度向上.
- メンタルヘルス問題に対する職場の理解不足.

労災認定基準整備と申請容易

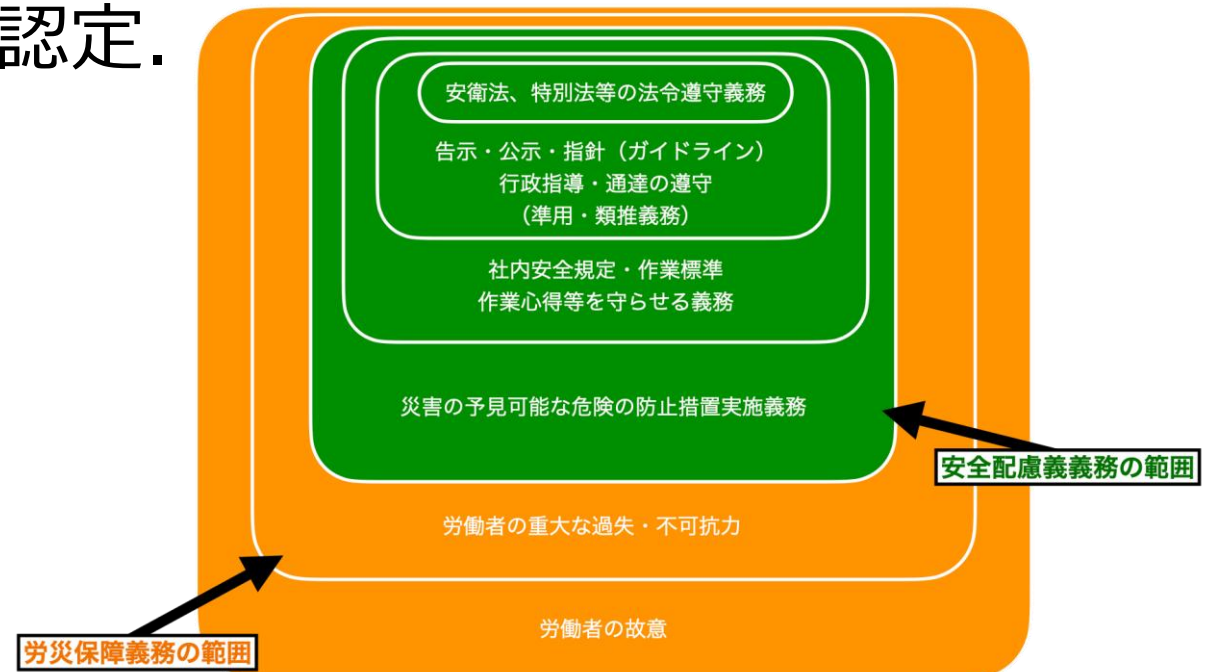
社会的ストレス増大

精神疾患認知度向上,受診率上昇

労災申請増加

○弁護士が代理人となっている場合,労災認定後に,“安全配慮義務”違反を理由とした損害賠償が増加.

○労災認定=“安全配慮義務違反”認定.



安全配慮義務

- 事業主が,労働契約上,労働者に対して負う義務.
- 労働者が業務により精神障害を発病しないようにするために,事業主が負う,何らかの措置を講ずる義務.

精神障害の発病に対する安全配慮義務

- 労働環境の整備
 - > 過重労働防止, 職場環境改善, 休暇取得促進
- メンタルヘルス対策の実施
 - > ストレスチェック制度導入
 - > メンタルヘルス教育・研修
 - > 相談窓口の設置
- 個別対応
- 早期発見, 対応

精神障害者への安全配慮義務

具体的安全配慮内容

・ 就労環境整備

- >業務量の適正化：過重労働が精神疾患を悪化させる要因となるため、労働時間や業務量を適切に調整する。
- >人間関係の調整：ハラスメント防止のための規程の整備や、職場内の相談窓口の設置。

・ 配慮した業務内容設定

- >精神障害者の特性に応じた業務内容の選定。
- >ストレスが高い業務や長時間労働が避けられるような工夫。

・ メンタルヘルスケア提供

- >定期的なストレスチェック：精神的負荷を早期に発見し、必要に応じて医師との連携を図る。
- >メンタルヘルス相談窓口の設置：専門家によるカウンセリングや医療機関との連携。

・ 休職・復職支援

精神障害者への安全配慮義務

法的根拠

- **労働契約法第5条**

使用者は、労働契約に基づき、労働者の生命・身体の安全を確保する義務を負う。精神的健康も含まれる。

- **労働安全衛生法**

労働者のメンタルヘルスケアを推進し、必要な措置を講じることが義務付けられている。

産業医としての“うつ病”従業員への安全配慮義務

適切なアセスメント実施

従業員の健康状態を定期的に評価,特にうつ病の徴候や症状が見られる場合,その影響が職場活動に及ぼす可能性について評価.

適切な支援,調整

職場環境や業務内容の調整.必要に応じて作業時間の短縮,タスク調整,休憩時間の増加など.

プライバシー保護

同意を得てからのみ関係者に開示.

コミュニケーション促進

従業員とのオープンなコミュニケーションを保ち,必要なサポートを提供するため定期的なフォローアップ.

教育と意識向上

教育プログラムやワークショップ

産業医としての“ADHD特性”を持つ従業員への安全配慮義務

作業環境の調整

- 騒音・視覚的ノイズを減じる.
- 個別作業スペース用意.

指示・業務管理の工夫

- 指示を文書化,口頭だけでなく視覚的提示.
- チェックリストやタイマー活用.
- 短期スパンでのフィードバック.

コミュニケーション工夫

就業上配慮

- マルチタスク回避.
- 交代制勤務回避.

精神疾患と労災保険法

○業務上の理由による労働者の負傷,疾病,障害,死亡などについて保険給付金を受けることができる.

○負傷ではなく疾病については,保険給付対象が法令により規定.

○心理的に過度の負担を与える事象を伴う業務による精神および行動の障害又はそれに付随する疾病.

業務上の根拠

- 業務起因性.
- 場所関連性.
- 時間的関連性.

業務起因性

- 業務と精神疾患発病間に因果関係(業務起因性)が認められる.
- 業務に内在又は通常随伴する危険が現実化.

因果関係の証明

○関連性確認.

○時間的先行.

○交絡因子排除.

→精神疾患は,業務外の心理的ストレスの関与も大きい(相対評価:業務上>業務外).

○一貫性確認.

→精神疾患発症は個別性が高い(genetics x epigenetics).

○理論的証明.

→ストレス脆弱性仮説に準じているが,すべての精神疾患がストレス脆弱性仮説で説明できない(例:ASD, ADHD).

業務起因性

- 業務中に発生.
 - 業務自体が原因.
 - 業務と直接的な関係性.
-
- 作業との関連性.
 - 時間的,場所的関連性.

場所的関連性

精神疾患の労災認定では、発症に影響を与えた出来事やストレス要因が業務遂行の場で発生.

○職場内の出来事.

○職場外だが業務関連の出来事.

仕事関連のストレス・精神的負荷

職場の人間関係による心理的負荷

- 職場の同僚,上司からの業務関連のハラスメント(SNSや電話での叱責,パワハラ,セクハラなど)
- 休日でも業務に関する過度な連絡やプレッシャーを受け精神疾患を発症.

業務のストレスによる自殺

- 休日に自殺した場合でも,業務上の強いストレスや長時間労働が背景にある.

時間的関連性

精神疾患の発症と業務上の出来事との 時間的な近接性 も重要な判断基準.

○直後発症ケース

重大なミスをして厳しく叱責され、その後すぐに精神症状が出現した場合、業務との関連性が強く認められる.

○一定期間後発症ケース

長期間にわたる過重労働やハラスメントによって、徐々に精神的な負担が蓄積し、最終的に発症に至る場合.

○長期間経過後発症ケース

過去に職場での強いストレスを受けたものの、症状が出るまでにかなりの時間が経過している.

時間的関連性のポイント

心理的負荷（ストレス）を受けた後、通常は数週間～数か月以内(原則6か月以内)に発症

○急激な強いストレス.(例:パワハラ,重大な事故,暴行)

→ 数日～1か月以内に発症することが多い.

○長期間の過重労働や慢性的ストレス.(例:長時間労働,人間関係の問題)

→ 1～6か月以内に発症することが多い.

○発症タイミングが不自然に遅いと業務との関連性は否定.

→(例)パワハラを受けたのが1年以上前で,最近になって発症した場合は

業務以外の要因（家庭問題、私生活のストレスなど）が影響している可能性がある判断.

○業務負荷と発症までの間に大きな出来事があると因果関係が否定.

→(例)仕事でのストレスを受けた後,数週間は何もなかったが,その後,家族の死などの

私生活上の大きな出来事がきっかけで発症した場合は業務との時間的関連性が弱いと判断.

労災給付の対象

1. 業務上疾病（仕事が原因で発生した病気） （労働基準法施行規則別表第1の2、および「労災補償業務指針」などに基づく）

① 物理的要因

- 熱中症, 低温障害, (凍傷など)
- 振動障害(振動工具を使用する作業)
- 放射線障害
- 騒音性難聴
- 減圧症(潜水作業など)

② 化学物質

- 有機溶剤中毒(トルエン, ベンゼンなど)
- 重金属中毒(鉛, 水銀など)
- 石綿(アスベスト)関連疾患(じん肺, 肺がん, 中皮腫など)
- 農薬中毒(有機リン剤など)

③ 生物学的因子

- 職業感染症(結核, B型・C型肝炎, HIV, COVID-19など)
- 動物・昆虫媒介感染症(日本脳炎, レプトスピラ症など)

労災給付の対象

2. 作業関連疾患

(業務の負荷が増大し、発症リスクが高まる疾患)

① 過労・ストレス関連

- 脳・心臓疾患(過労死の主要因)
 - 脳出血,くも膜下出血
 - 脳梗塞
 - 急性心筋梗塞,狭心症,心停止
- 精神疾患
 - うつ病,適応障害
 - 自殺(業務起因性が認められる場合)

② 長時間労働・不規則勤務関連

- 睡眠障害
- メタボリックシンドローム(2型糖尿病,高血圧など)

労災給付の対象(精神疾患)

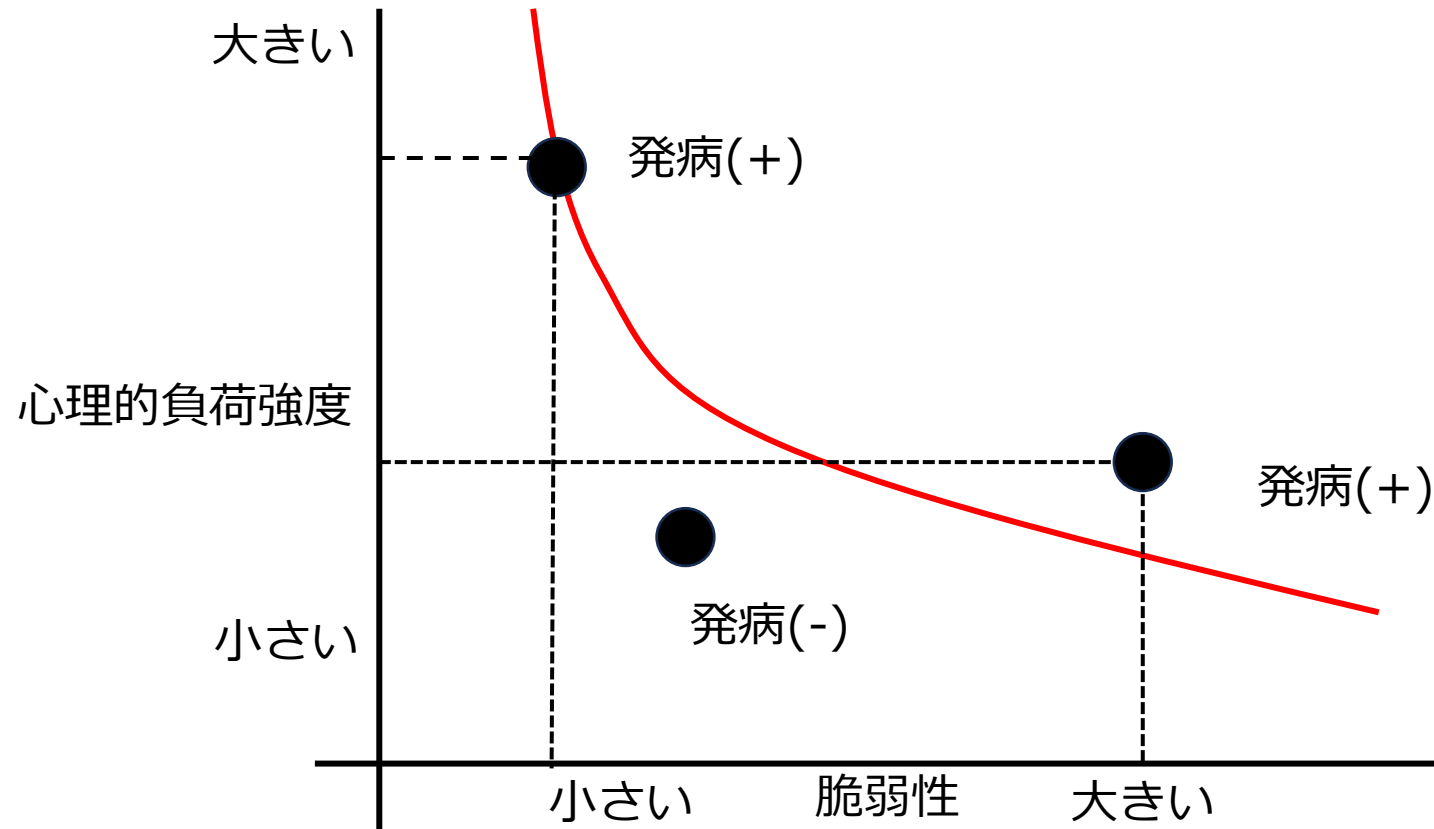
精神障害の診断名

労災保険で対象となる精神疾患は、主に以下の診断名が該当します（ICD-10に基づく）。

- ① うつ病・抑うつ状態
 - うつ病性障害(大うつ病性障害)
 - 気分変調症(持続性抑うつ障害)
 - 適応障害
- ② 不安障害・ストレス関連障害
 - 急性ストレス障害
 - 心的外傷後ストレス障害(PTSD)
 - パニック障害
- ③ 双極性障害(躁うつ病)
 - 双極Ⅰ型障害,双極Ⅱ型障害
 - 気分循環性障害
- ④ 統合失調症,精神病性障害
 - 統合失調症
 - 妄想性障害
- ⑤ その他のストレス関連精神疾患
 - 解離性障害
 - 身体症状症(身体表現性障害)
 - 強迫性障害

精神疾患の労災認定を考えるには “ストレス脆弱性仮説”に準じる

発病 = (心理的負荷強度) × (脆弱性) ≥ 発病ライン



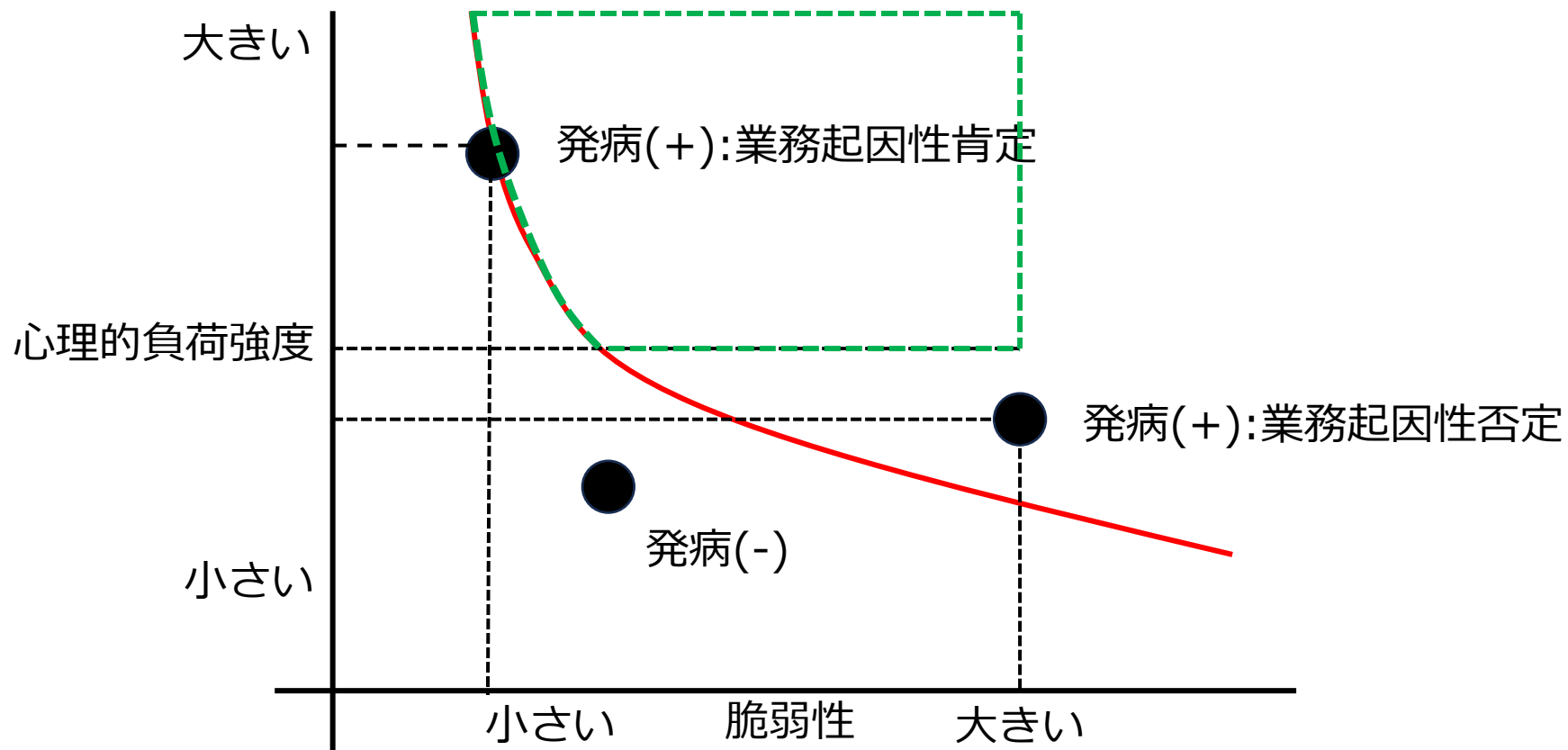
ストレス脆弱性仮説

生物学的因子(genetics)X環境因子(epigenetics)の複雑な相互作用により形成される.

個々の脆弱性:個人が持つ遺伝的素因,期の生活経験,脳の生物学的特性などが,ストレスに対する感受性を高める. 神経伝達物質の不均衡や脳の構造的な特徴などが関与.

外的ストレス要因:日常生活のストレス,対人関係問題,大きな生活の変化,トラウマ体験など.

十分に証明されたわけではない.



実際の労災の認定基準プロセス

労災請求

- 1)発病の有無・対象疾患該当性.
 - 2)発病時期と評価期間の特定.
 - 3)評価対象となる主張の確認.
 - 4)事実認定.
 - 5)心理的負荷の総合評価.
 - 6)全体評価.
 - 7)業務上外の認定.
- 支給・不支給決定

発病の有無・対象疾患該当性

発病の有無

- 医学的判断.
- 治療歴のない自殺案件も同様.

対象疾患

- 人の生命にかかわる事故への遭遇.
- その他, 心理的に過度の負担を与える事象を伴う業務による精神および行動の障害.
- ICD-10第V章「精神及び行動の障害」に分類される精神障害.

発病時期と評価期間の特定

○原則：おおむね6カ月.

○例外：出来事が継続している場合は,それよりも前の期間における出来事も評価対象とする(継続的なハラスメントなど).

評価対象となる主張の確認ポイント

労災申請者の主張明確化

- ・ 申請者が主張している事実関係（業務内容/業務負荷/発症時期/症状の詳細など）を確認.
- ・ 診療録や勤務記録,関連資料をもとに、申請者の主張を具体化.
- ・ 必要に応じて申請者や関係者に聞き取りを行い主張の内容を精査.

客観的業務負荷評価

- ・ 業務の内容,量,労働時間,職場環境などを確認心理的負荷の程度を評価.
- ・ 厚生労働省が提示している「精神障害の労災認定の基準」に従い,心理的負荷評価表を使用して業務と精神疾患との因果関係を検討.

精神疾患発症時期と因果関係の確認

- ・ 精神疾患が発症した時期と,業務上の負荷が増加した時期が一致するかを確認.
- ・ 業務以外の要因（家庭問題、既往歴、身体的健康状態など）の影響も考慮し,業務による心理的負荷が主要因であるかを判断.

医療情報の収集と分析

- ・ 精神科医による診断書やカルテを確認し,診断基準が適切であるかを検討.
- ・ 診断名,症状,経過,治療内容が業務の影響を反映しているかを分析.

職場環境や組織文化の調査

関連する文書や記録の確認

精神疾患の因果関係の証明

他の労災案件に比較して難しく複雑.

- 医学的診断,労働環境記録,目撃証言などを組み合わせて総合的に判断.
- 長時間労働・ハラスメント・過重な責任 などのストレス要因が明確.
- 精神科医の診断と職場の証拠が一致.

⇒労災が認められやすい.

事実認定

- 主張内容の整理
- 関連資料の収集, 確認
- 職場関係者への聴き取り
- 事実確認の基準(妥当性の確認)
 - > 時系列の整理.
 - > 主張の裏付け.
 - > 他の可能性の排除.

⇒可能な限り客観的評価を行う(精神疾患の場合難しい)

心理的負荷の強度

カテゴリ	出来事	弱	中	強
仕事の量・質	長時間労働	月45時間未満	月45～80時間未満	月80時間以上
	業務の質的变化	ほとんど変化なし	ある程度の負担増	極めて負担が大きい変化
対人関係	上司・同僚からの叱責	軽い注意程度	繰り返し強い叱責	長期間のパワハラ
	いじめ・嫌がらせ	ほぼなし	断続的な嫌がらせ	継続的・深刻な嫌がらせ
ハラスメント	セクハラ・パワハラ	軽度な嫌がらせ	継続的・苦痛を伴うもの	長期間にわたる重大な被害
業務の変化	役割・責任の増大	軽度な負担増	明らかな業務負担増	極めて大きな負担増
	仕事の成果に対する評価	一般的な評価	適正でない評価が時々	不公平・理不尽な評価が続く
事故・災害	重大な事故・災害への遭遇	間接的に関与	直接関与したが精神的影響が軽微	被害者・責任者として極めて大きな精神的影響
職場の環境	人員削減・リストラ	影響なし	影響を受けたが軽度	解雇・強いプレッシャー
私生活の影響	家庭の問題・病気	軽度な影響	中程度の影響	深刻な影響（家族の死亡・離婚など）

ポイント

- 「強」の負荷に該当する出来事がある場合、精神障害の発症との関連が強いと判断される可能性が高い。
- 「中」の負荷であっても、複数の要因が重なると労災認定の対象になることがある。
- 「弱」の負荷のみでは、原則として労災認定は難しい。

心理的負荷の総合評価

特別な出来事に該当するか。
具体的出来事の該当する項目の特定。
平均的な心理負荷の強度の確認。
上記強度に対応する具体例の確認。

(表1)

職場における心理的負荷評価表

出来事の種類	(1)平均的な心理的負荷の強度				(2)心理的負荷の強度を修正する視点		(3)出来事に伴う変化等を検討する視点
	具 体 的 出 来 事	心理的負荷の強度			修正する際の着眼事項	出来事に伴う問題、変化への対処等	
		I	II	III			
1 事故や災害の体験	大きな病気やケガをした			☆	被災の程度、後遺障害の有無・程度、社会復帰の困難性等	○仕事の量（労働時間等）の変化 ・所定外労働、休日労働の増加の程度 ・仕事密度の増加の程度	
	悲惨な事故や災害の体験（目撃）をした			☆	事故や被害の大きさ、恐怖感、異常性の程度等		
2 仕事の失敗、過重な責任の発生等	交通事故（重大な人身事故、重大事故）を起こした			☆	事故の大きさ、加害の程度、処罰の有無等	○仕事の質・責任の変化 ・仕事の内容・責任の変化の程度、経験、適応能力との関係等 ○仕事の裁量性の欠如 ・他律的な労働、強制性等 ○職場の物的・人的環境の変化 ・騒音、暑熱、多湿、寒冷等の変化の程度 ・職場の人間関係の変化 ○会社の請じた支援の具体的内容・実施時期等 ・訴えに対する対処、配慮の状況等 ○その他(1)の出来事に派生する変化	
	労働災害（重大な人身事故、重大事故）の発生に直接関与した			☆	事故の大きさ、加害の程度、処罰の有無等		
	会社にとっての重大な仕事上のミスをした			☆	失敗の大きさ・重大性、損害等の程度、ペナルティの有無等		
	会社で起きた事故（事件）について、責任を問われた			☆	事故の内容、関与・責任の程度、社会的反響の大きさ、ペナルティの有無等		
	ノルマが達成できなかった			☆	ノルマの内容、困難性・強制性・達成率の程度、ペナルティの有無、納期の変更可能性等		
	新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった			☆	プロジェクト内での立場、困難性の程度、能力と仕事内容のギャップの程度等		
	顧客とのトラブルがあった	☆			顧客の位置付け、会社に与えた損害の内容、程度等		
3 仕事の量・質の変化	仕事内容・仕事量の大きな変化があった			☆	業務の困難度、能力・経験と仕事内容のギャップの程度等		
	勤務・拘束時間が長時間化した			☆	変化の程度等		
	勤務形態に変化があった			☆	交替制勤務、深夜勤務等変化の程度等		
	仕事のペース、活動の変化があった			☆	変化の程度、強制性等		
	職場の〇A化が進んだ			☆	研修の有無、強制性等		
4 身分の変化等	退職を強要された			☆	解雇又は退職強要の経過等、強要の程度、代償措置の内容等		
	出向した			☆	在籍・転籍の別、出向の理由・経過、不利益の程度等		
	左遷された			☆	左遷の理由、身分・職種・職制の変化の程度等		
	仕事上の差別、不利益取扱いを受けた			☆	差別、不利益の程度等		
5 役割・地位等の変化	転勤をした			☆	職種、職務の変化の程度、転居の有無、単身赴任の有無等		
	配置転換があった			☆	職種、職務の変化の程度、合理性の有無等		
	自分の昇格・昇進があった			☆	職務・責任の変化の程度等		
	部下が減った			☆	業務の変化の程度等		
	部下が増えた			☆	教育・指導・管理の負担の程度等		
6 対人関係のトラブル	セクシュアルハラスメントを受けた			☆	セクシュアルハラスメントの内容、程度等		
	上司とのトラブルがあった			☆	トラブルの程度、いじめの内容、程度等		
	同僚とのトラブルがあった			☆	トラブルの程度、いじめの内容、程度等		
	部下とのトラブルがあった			☆	トラブルの程度、いじめの内容、程度等		
7 対人関係の変化	理解してくれていた人の異動があった			☆			
	上司が変わった			☆			
	昇進で先を越された			☆			
	同僚の昇進・昇格があった			☆			

(注) ●(1)の具体的出来事の平均的な心理的負荷の強度は☆で表現しているが、この強度は平均値である。また、心理的負荷の強度Iは日常的に経験する心理的負荷で一般的に問題とならない程度の心理的負荷、心理的負荷の強度IIIは人生の中でまれに経験することもある強い心理的負荷、心理的負荷の強度IIはその中間に位置する心理的負荷である。
●(2)の「心理的負荷の強度を修正する視点」は、出来事の具体的態様、生じた経緯等を把握した上で、「修正する際の着眼事項」に従って平均的な心理的負荷の強度をより強くあるいはより弱く評価するための視点である。
●(3)「出来事に伴う変化等を検討する視点」は、出来事に伴う変化等がその後の程度持続、拡大あるいは改善したのかについて具体的に検討する視点である。各項目は(1)の具体的出来事ごとに各々評価される。
●「総合評価」は、(2)及び(3)の検討を踏まえた心理的負荷の総体が客観的にみて精神障害を発病させるおそれのある程度の心理的負荷であるか否かについて評価される。

総合評価

弱 中 強

心理的負荷は恣意的

- 主観的なストレスの感じ方の違い(個々の脆弱性).
- 事実の立証の困難性.
- 認定が恣意的(客観性,科学性の困難性).
- 産業構造や職場文化の影響.
- 「出来事」中心の評価の限界.

業務上外の認定

業務上の事故・疾病

- **業務遂行性:**労働者が事業主の支配下・管理下にある状況で発生した事故や疾病.
- **業務起因性:**負傷や疾病の発生が、業務の内容や労働条件に直接的または間接的に起因するもの.

業務外とされる場合:

- 個人的な理由や私的な行動による事故・疾病（例:休憩中の個人的な運動による怪我）.
- 業務と無関係な原因で発生したもの（例：通勤中の寄り道や業務と無関係な場所での事故）.

(別表2) 業務以外の心理的負荷評価表

出来事の類型	具体的出来事	心理的負荷の強度		
		I	II	III
① 自分の出来事	離婚又は配偶者と別居した			★
	自分が重い病気やケガをした又は流産した			★
	自分が病気やケガをした		★	
	配偶者とのトラブル、不和があった	★		
	自分が妊娠した	★		
	定年退職した	★		
② 自分以外の家族・ 親族の出来事	配偶者、子供、親又は兄弟姉妹が死亡した			★
	配偶者や子供が重い病気やケガをした			★
	親類の誰かで世間的にまずいことをした人が出た			★
	親族とのつきあいで困ったり、辛い思いをしたことがあった		★	
	親が重い病気やケガをした		★	
	家族が婚約した又はその話が具体化した	★		
	子供の入試・進学があった又は子供が受験勉強を始めた	★		
	親子の不和、子供の問題行動、非行があった	★		
	家族が増えた（子供が産まれた）又は減った（子供が独立して家を離れた）	★		
	配偶者が仕事を始めた又は辞めた	★		
③ 金銭関係	多額の財産を損失した又は突然大きな支出があった			★
	収入が減少した		★	
	借金返済の遅れ、困難があった		★	
	住宅ローン又は消費者ローンを借りた	★		
④ 事件、事故、災害 の体験	天災や火災などにあった又は犯罪に巻き込まれた			★
	自宅に泥棒が入った		★	
	交通事故を起こした		★	
	軽度の法律違反をした	★		
⑤ 住環境の変化	騒音等、家の周囲の環境（人間環境を含む）が悪化した		★	
	引越した		★	
	家屋や土地を売買した又はその具体的な計画が持ち上がった	★		
	家族以外の人（知人、下宿人など）と一緒に住むようになった	★		
⑥ 他人との人間関係	友人、先輩に裏切られショックを受けた		★	
	親しい友人、先輩が死亡した		★	
	失恋、異性関係のもつれがあった		★	
	隣近所とのトラブルがあった		★	

(注) 心理的負荷の強度 I からⅢは、別表1と同程度である。

認定要件① 認定基準の対象となる精神障害を発病している
(認定基準の対象となる精神障害により自殺※を図った場合を含む)

認定要件② 業務による心理的負荷の評価

1 特別な出来事に該当する出来事がある場合

2 特別な出来事に該当する出来事がない場合

(1) 出来事の平均的な心理的負荷の強度の判定 : (Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ)

(2) 出来事ごとの心理的負荷の総合評価 : (弱、中、強)

(3) 出来事が複数ある場合の心理的負荷の全体を総合的に評価 : (弱、中、強)

弱

中

強

労災にはなりません

別表2
認定要件③-1
業務以外の心理的
負荷の評価

強度Ⅲに該当する出来事が
認められない

強度Ⅲに該当する出来事が
認められる

かつ

または

認定要件③-2
個体側要因の評価

顕著な個体側要因が無い

顕著な個体側要因がある

業務以外の心理的負荷や
個体側要因により
発病したのかを判断

労 災 認 定

労災にはなりません

特別な出来事

生命の危険を感じる事故や災害、ハラスメント、重大な責任や職務変化など、極めて強い心理的負荷を伴う出来事。

業務外のストレスがある場合でも、
業務による心理的負荷がどの程度
だったかを総合的評価判断。
業務上ストレス>業務外ストレス

特別な出来事

○生命の危険を感じる事故や災害,ハラスメント,重大な責任や職務変化など,極めて強い心理的負荷を伴う出来事.

1. 生命の危険を感じる出来事

- ・ 業務中の重大事故や災害への遭遇
- ・ 暴力や犯罪被害
- ・ 自然災害の被害

2. 重篤な人命に関わる出来事

- ・ 業務中に自殺や事故死を目撃
- ・ 重大な医療事故や患者の死亡に関与
- ・ 刑事事件の加害者になった

3. 強いハラスメントや著しい人間関係の悪化

- ・ 執拗なパワーハラスメントやセクシュアルハラスメント

4. 不当な処遇・極端な職務変化

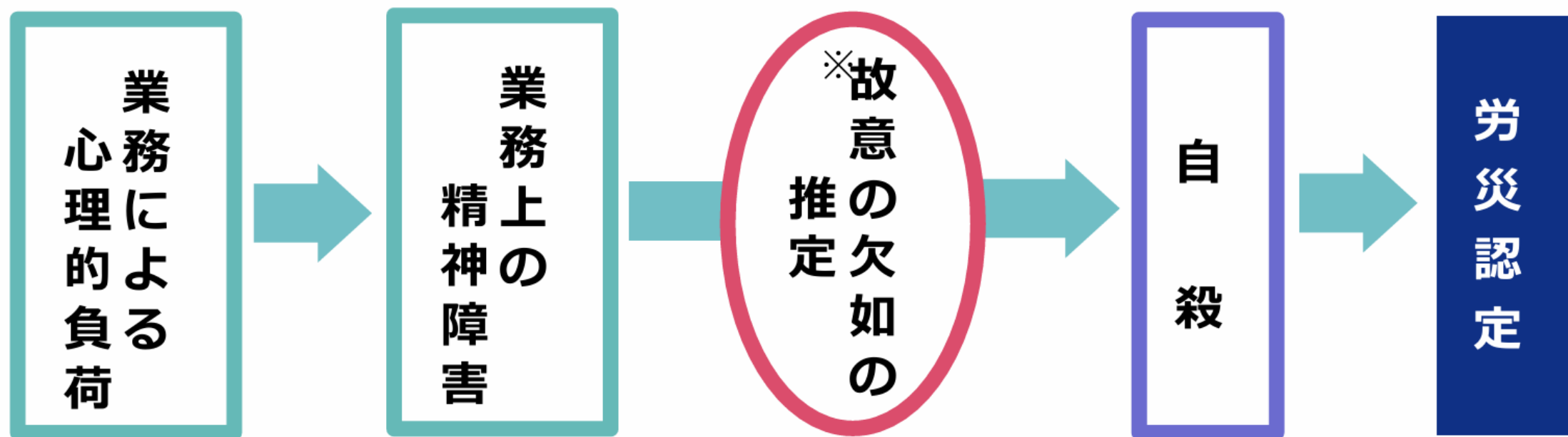
- ・ 不当な降格や解雇
- ・ 過重な責任を伴う業務を突然命じられる

5. 重大な労働条件の変化

- ・ 極端な長時間労働
- ・ 突発的な異動や配置転換

8 「自殺」の取り扱い

業務による心理的負荷によって精神障害を発病した人が自殺を図った場合は、精神障害によって、正常な認識や行為選択能力、自殺行為を思いとどまる精神的な抑制力が著しく阻害されている状態に陥ったもの（故意の欠如）と推定され、原則としてその死亡は労災認定されます。



※故意に死亡またはその直接の原因となった事故を生じさせたときは、労災保険の給付は行われません。

自殺の労災認定は、業務による心理的負荷が強く、自殺に至ったと認められるかがポイント

心理的負荷の評価基準

(1) 仕事内容と負担

- ・ **長時間労働**: 過労死ライン(80時間/100時間以上の時間外労働)があるか.
- ・ **ノルマ・責任の重さ**: 極端なプレッシャーを伴う業務か.
- ・ **急な業務変更**: 配置転換や新しい業務への適応困難.

(2) 人間関係のストレス

- ・ **パワーハラスメント**: (暴言・暴行・いじめ).
- ・ **セクシャルハラスメント**
- ・ **同僚・上司との軋轢**

(3) 事故やトラブル

- ・ **重大なミスや事故**: 職務上の失敗による精神的ダメージ.
- ・ **顧客・取引先とのトラブル**: クレームや訴訟の影響.

長時間労働と精神疾患発症に関する労災認定

労働時間と業務内容の評価：

- 労働時間業務の内容,労働環境,ストレスの度合いなどが考慮.
- 過去6ヶ月間における月平均の残業時間が100時間を超える場合や、1ヶ月に限っても100時間を超える残業があった場合は、精神障害の発症にとって重要な要因とみなされることがある.

発症の時期と労働状況の関連性：

- 精神疾患の症状が労働状況の激変,例えば業務量の急激な増加や人間関係の問題などに関連して現れた場合,それが労災と認められる可能性が高まる.

医学的な証拠の提出：

- 診断書や治療記録など、医学的な証拠をもとに労働者の精神疾患が業務上の理由によるものであることを示す必要.

精神疾患の医学的証拠の脆弱性

- 診断での“主観”排除が困難.
- 同じ診断でも個人により,症状が相違.
- 多因子性.
- バイオマーカー欠如.
- 長期予後の相違.
- その他.

心理的負荷による精神障害認定基準改正 (2023年)

心理的負荷による精神障害の労災認定基準の改正概要

(令和5年9月1日付け基発0901第2号)

改正の背景

精神障害・自殺事案については、2011（平成23）年に策定された「心理的負荷による精神障害の認定基準について」に基づき労災認定を行ってきた。このたび、近年の社会情勢の変化や労災請求件数の増加等に鑑み、最新の医学的知見を踏まえて「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会」において検討を行い、2023（令和5）年7月に報告書が取りまとめられたことを受け、認定基準の改正を行った。

【改正のポイント】

■ 業務による心理的負荷評価表※の見直し

※ 実際に発生した業務による出来事を、同評価表に示す「具体的出来事」に当てはめ、負荷（ストレス）の強さを評価

◆ 具体的出来事の追加、類似性の高い具体的出来事の統合等

追加 「顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた」（いわゆるカスタマーハラスメント）

追加 「感染症等の病気や事故の危険性が高い業務に従事した」

◆ 心理的負荷の強度が「強」「中」「弱」となる具体例を拡充

- パワーハラスメントの6類型すべての具体例、性的指向・性自認に関する精神的攻撃等を含むことを明記
- 一部の心理的負荷の強度しか具体例が示されていなかった具体的出来事について、他の強度の具体例を明記

■ 精神障害の悪化の業務起因性が認められる範囲を見直し

（改正前）悪化前おおむね6か月以内に「特別な出来事」（特に強い心理的負荷となる出来事）がなければ業務起因性を認めていない

➡ （改正後）悪化前おおむね6か月以内に「特別な出来事」がない場合でも、「業務による強い心理的負荷」により悪化したときには、悪化した部分について業務起因性を認める

■ 医学意見の収集方法を効率化

（改正前）専門医3名の合議による意見収集が必須な事案
【例：自殺事案、「強」かどうか不明な事案】 ➡ （改正後）特に困難なものを除き専門医1名の意見で決定できるよう変更 など

➡ 評価表の明確化等により、より適切な認定、審査の迅速化、請求の容易化を図る

パワーハラスメントの6類型

- 身体的攻撃.
- 精神的攻撃.
- 疎外.
- 過大な要求.
- 過小な要求.
- プライバシー侵害.

精神疾患の悪化と業務起因性

○精神疾患の発症だけでなく、その悪化についても業務起因性が認められるときは、業務上の疾病として給付を行う。

業務起因性の認定要件

以下の2つが必要.

○評価期間内に特別な出来事があったこと.

○精神障害が自然経過を超えて著しく悪化したこと.

☆特別な出来事がなくとも,悪化前に業務による強い心理的負荷,本人の個体側要因,と業務以外の心理的負荷,悪化の態様やこれに至る経緯を検討し,悪化した部分について,業務起因性を認める場合がある.

業務起因性の判断順序

- 精神疾患の発病の有無,対象疾患該当性の判断.
- 発病時期の特定, 評価期間の特定.
- 評価期間内の出来事の認定.
- 特別な出来事以外の出来事の有無と総合評価.
- 業務以外の心理的負荷の評価および個体側要因の評価.
- 全体評価.

具体例提示



(例)上司の身体的,精神的パワハラ

被災者はA上司の部署に移動となり,身体的・精神的攻撃を受けて,3カ月後に自宅で縊死.

(審査会判断概要)

- 上司から精神的攻撃などのパワーハラスメントを受けた.
- 被災者に対する部長の言動は, 業務指導として合理性があるものとは認められない.
- 被害者への反発が背景.
- 業務指導の範囲を著しく逸脱し,人格・人間性否定する言動.
- 心理的負荷の総合評価は強.

判決:労災認定.

(例)行為の執拗性

請求人は、経理事務を担当していたところ、腹痛、吐き気、睡眠障害が生じ、[適応障害]と診断。

(審査会判断概要)

○人格や人間性否定する言動が含まれ、それらが繰り返し行われている。

○心理的負荷の総合評価は[強]。

判決：労災認定。

(例)恒常的長時間労働

被災者は、電車に飛び込み轢死した。死体検案書には「死因の種類は自殺」と記載。

(審査会判断概要)

- 心理的負荷評価を[中]と評価。
- 恒常的な長時間労働。
- その直後、発病(自殺)。
- 総合評価[強]と判断。
- 業務起因性を認める。

(例)仕事内容・量に大きな変化

被災者は設備管理業務に従事していたところ、職場の駐車場で自殺していたことを発見。

(審査会判断概要)

- 被災者の仕事量の著しい増加,時間外労働.1カ月あたり100時間以上.
- 心理的負荷総合評価[強].
- 全体評価[強].
- 業務起因性を認める.

単に長時間労働だけでは認定されない

- 長時間以外の出来事がない.
- 時間の長さだけが問題.
- 業務起因性棄却.

(例)連続2週間以上の勤務および長時間労働

被災者は配管工として就労していたが、ホテル内で自殺していることを発見された。

(審査会判断概要)

- 2週間以上の連続勤務。
- 当該連続勤務前後に、月100時間を超える長時間労働。
- 心理的負荷総合評価[強]。
- 全体評価[強]。
- 業務起因性を認める。

長時間労働への対策

- 人員補充.
- 時間外労働を減らす.
- 残業禁止.
- 休憩時間確保.

(例)退職の強要

請求人は保育園の保育士として勤務していたが、「適応障害」の診断.

(審査会判断概要)

- 正社員から嘱託職員への変更を求められた.
- 正社員を定年前に退職して嘱託職員or臨時職員にしていた.
- 心理的負荷総合評価[弱].
- 全体評価[弱].
- 業務起因性を認めない.

(例)業務に関連し悲惨な事故・災害を体験, 目撃した

請求人は同僚が負傷する事故を目撃した.その後気持ちがふあんになり,精神科医から「うつ病」と診断.

(審査会判断概要)

- 請求人は軽症(鼻血のみ).
- 事故そのものも悲惨ではない.
- 心理的負荷総合評価[弱].
- 業務起因性を認めない.

PTSDと認められるような災害とは

生命の危険を感じるような事故・事件

重大な労災事故,墜落,圧死,爆発,火災など.

強盗や暴行・殺傷事件の被害者,目撃者.

重大な医療事故(例)患者の死亡に直結する医療ミスの当事者.

自然災害・重大事故の被害

地震・津波・台風などの自然災害による生死の危機.

交通事故や工場爆発などの重大事故.

(例)業務に関連し悲惨な事故・災害を体験, 目撃した

請求人が解体現場で作業中,近くで重機を操作していた同僚が操作ミスをし, 鉄骨が請求人の頭部にあたり打撲.精神科医がPTSDと診断.

(審査会判断概要)

- 心理的負荷の総合評価は[中].
- 全体評価も[中].
- 業務起因性を認めない.

医師の労災認定例

初期研修医の心停止による死亡

公立病院の内科・循環器科で臨床研修医として勤務していたA医師は、2004年1月に心停止で死亡。調査によると、A氏は2003年4月から2004年1月までの間、9日間を除くすべての日に出勤、週の所定勤務時間40時間に対し、ほとんどの週で在院時間が70時間を超え、90時間を超える週も多くあった。25回の当直勤務で480時間以上を費やし、多くの日で10名以上の救急患者を対応、この過重労働が原因と認められ、公務災害として認定。

医師の労災認定例

麻酔科後期研修医のうつ病による自殺

麻酔科後期研修1年目のB医師は、2003年8月にうつ病を発症し、2004年1月に自死。B医師は、うつ病発症後も長時間勤務を続けており、発症前の6か月間の時間外勤務は月平均100時間を超えていた。この長時間労働と適切な業務軽減措置が取られなかったことが原因とされ、損害賠償請求が認められた。

精神疾患の労災認定に関する Take Home Messages

- 業務起因性の証明(因果関係).
- 発症前概ね6か月間のストレス要因重視.
- 場所的関連性.
- 時間的関連性.
- 過重労働は主要因の一つ.
- ハラスメントは強い労災要因.
- 業務と私生活の影響を区別(業務>私生活).
- 医学的診断.
- 客観的証拠.
- 会社側対応も考慮.

「 労災診療費算定の留意事項等について 」

福岡労働局労働基準部労災補償課

労災医療指導監査官 仲 谷 美 紀 氏

労災診療費算定基準が改定 2024年6月以降の診療分に適用されます

主な改定点

1. 初診料・再診料を引き上げます
2. 術中透視装置使用加算の対象となる部位・手術が増えます
3. 入院時食事療養費の金額を引き上げます
4. 労災電子化加算の措置期間が2026年3月診療分までに延長されます
5. 新型コロナウイルス感染症罹患後症状の場合の職場復帰支援・療養指導料の区分が「その他の疾患の場合」に変更されます

1. 初診料・再診料の引き上げ

労災診療費の初診料及び再診料の金額を、以下のとおり引き上げます。

【初診料】

- ・ 3,820円 → **3,850円**
- ・ 1,910円 → **1,930円** (同一日に複数診療科受診時の2科目め)
- ・ 1,820円 → **1,850円** (紹介状なしで受診した場合の定額負担を求める場合)

【再診料】

- ・ 1,400円 → **1,420円**
- ・ 700円 → **710円** (同一日に複数診療科受診時の2科目め)
- ・ 1,000円 → **1,020円** (紹介状なしで受診した場合の定額負担を求める場合) ※歯科のみ

2. 術中透視装置使用加算の拡充（対象部位の拡大・対象手術の追加）

術中透視装置使用加算の対象を以下のとおり追加しました（**赤字**が改定箇所）。

- 「大腿骨」「下腿骨」「上腕骨」「前腕骨」「手根骨」「中手骨」「手の種子骨」「指骨」「足根骨」「膝蓋骨」「足趾骨」**「中足骨」および「鎖骨」**の骨折観血的手術、骨折経皮的鋼線刺入固定術、骨折非観血的整復術、関節脱臼非観血的整復術又は関節内骨折観血的手術
- 「脊椎」の経皮的椎体形成術または脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術
- **「骨盤」の骨盤骨折非観血的整復術、腸骨翼骨折観血的手術、寛骨臼骨折観血的手術又は骨盤骨折観血的手術（腸骨翼骨折観血的手術および寛骨臼骨折観血的手術を除く）**

3. 入院時食事療養費の引き上げ

入院時食事療養費の金額を以下のとおり引き上げます。

【入院時食事療養費（Ⅰ）1食につき】

- ① ②以外の食事療養を行う場合 770円 → **800円**
- ② 流動食のみを提供する場合 690円 → **730円**

【入院時食事療養費（Ⅱ）1食につき】

- ① ②以外の食事療養を行う場合 610円 → **640円**
- ② 流動食のみを提供する場合 550円 → **590円**

4. 労災電子化加算の措置期間の延長

電子情報処理組織の使用による労災診療費請求または光ディスク等を用いた労災診療費請求を行った場合、当該診療費請求内訳書1件につき5点を算定できます。この加算の措置期間が**2026年3月診療分まで**となりました（**2024年4月以降の診療分から適用します**）。

（注1）薬剤費レセプトは、「労災電子化加算」の対象とはなりません。

（注2）電子レセプト請求を開始するにあたっては、所定の手続きが必要となります。

詳しくは厚生労働省ウェブサイトをご覧ください。ヘルプデスクへお問い合わせください。

労災レセプト電算処理システム



労災レセプト電算処理システムヘルプデスク
0120-631-660

5. 職場復帰支援・療養指導料の見直し

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが「5類感染症」に変更されたこと等に伴い、「③ 新興感染症（新型コロナウイルス感染症）罹患後症状の場合」については、**今後は「② その他の疾患の場合」の要件及び点数で算定**します。

詳しい算定要件については、労災診療算定基準または算定マニュアルをご確認ください。

【2024年5月まで】「③新興感染症（新型コロナウイルス）罹患後症状の場合」（月1回）
初回 600点、2回目 500点



【2024年6月以降】「②その他の疾患罹患後症状の場合」（月1回）
初回 680点、2回目 420点、3回目 330点、4回目 250点

労災診療費算定基準、算定マニュアルおよび各種様式は
厚生労働省ウェブサイトに掲載しています。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai_shinryouhi/kaitei0604.html



2024年10月からの 労災保険における医薬品の自己負担について ～長期収載品の選定療養～

2024年10月から以下の点が変更になります。

- 健康保険において長期収載品（※1）の処方等をする時は、医療上の必要がある場合等を除き、通常の一部負担金（1～3割）に加え「**特別の料金**」を徴収することとなりました。
- 労災診療費の算定は、労災診療費算定基準に基づいていますが、**院内で長期収載品を処方する場合**の「特別の料金」の計算方法は、労災保険の単価（12円または11円50銭）ではなく、健康保険と同様、**10円で計算すること**となりますので、ご注意ください。

なお、長期収載品の処方等にあたって、**医療上の必要を認める場合**（※2）は、その理由を診療費請求内訳書の摘要欄に記載をお願いします。

※1 長期収載品

後発医薬品のある先発医薬品のことを呼びます。

このうち、一定の条件を満たした品目が特別の料金の対象となります。

健康保険の取り扱いや対象品目は厚生労働省ウェブサイトをご覧ください。



厚生労働省ウェブサイト

※2 医療上の必要があると認められる場合

医師または歯科医師において、次のようなケースで、長期収載品の処方等または調剤をする医療上の必要があると判断する場合です。

- ① 長期収載品と後発医薬品で薬事上承認された効能・効果に差異がある場合であって、その患者の疾病の治療のために必要な場合
- ② その患者が後発医薬品を使用した際に、副作用があったり、先発医薬品との間で治療効果に差異があったと判断する場合であって、安全性の観点等から必要な場合
- ③ 学会が作成しているガイドラインにおいて、長期収載品を使用している患者について後発医薬品へ切り替えないことが推奨されている場合
- ④ 後発医薬品の剤形では飲みにくい、吸湿性により一包化できないなどの場合（単に剤形の好みという理由では認められません。この場合の判断は薬剤師が行うこともできます。）

このほか、流通の問題などにより、医療機関や薬局に後発医薬品の在庫がない場合には、「特別の料金」を徴収する必要はありません。

「特別の料金」の計算方法

先発医薬品と後発医薬品の価格差の4分の1相当を、「特別の料金」として被災労働者から徴収します。

例えば、先発医薬品の価格が1錠100円、後発医薬品の価格が1錠60円の場合、差額40円の4分の1である10円を、特別の料金として徴収します。

先発医薬品

※ 医療上の必要性がある場合

保険給付

後発医薬品

保険給付

先発医薬品と
後発医薬品の価格差

先発医薬品

※ 被災労働者が希望する場合

保険給付

特別の
料金

価格差の4分の1相当

※ 「特別の料金」は課税対象であるため、消費税分を加えて徴収します。

※ 端数処理の関係などで、特別の料金が4分の1ちょうどにならない場合もあります。詳しくは厚生労働省ウェブサイトをご覧ください。

※ 後発医薬品がいくつか存在する場合は、薬価が一番高い後発医薬品との価格差で計算します。

※ 薬剤料以外の費用（診療・調剤の費用）はこれまでと変わりません。

院内処方時の留意点

■ 「特別の料金」の計算

長期収載品を院内処方する際は、特別の料金の計算には、健康保険と同様の単価（10円）を用いることとなります。

■ 保険給付請求分の計算

医療機関が保険給付として請求する分は、労災保険の単価（12円または11円50銭）を使用して計算します。

計算例（院内処方時）

品名	薬価	後発医薬品 最高価格	長期収載品と後発医薬品の 価格差4分の1	保険外併用療養費の算出 に用いる価格
xx錠10mg	100.0	49.3	12.68 [a]	87.32 [b]

■ 特別の料金

- ・ 所定単位（1剤1日分）あたり 12.68円 **[a]** × 2錠 = 25.36円 → 3点
- ・ 30日分 3点 × 30日 = 90点 ⇒ 90点 × **10円** × (1+0.1) = **990円**
※消費税

■ 保険給付請求分

- ・ 所定単位（1剤1日分）あたり 87.32円 **[b]** × 2錠 = 174.64円 → 17点
- ・ 30日分 17点 × 30日 = 510点
⇒ 510点 × **12円（または11円50銭）** = **6,120円（または5,865円）**

労災診療費算定基準の資料について

労災診療費算定の解説資料・動画等が下記に掲載されています。

○資料掲載先

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai-shinryouhi/kaitei0604.html

労災診療費算定基準の改定について（令和6年度）

2 労災診療費定マニュアル

- ・ 労災診療費定マニュアル（令和6年4月版）

3 周知用資料

【労災診療費の算定について】

- ・ 労災診療費算定実務説明資料

○説明動画掲載先（YouTube）

<https://www.youtube.com/watch?v=XNZ9UN-PafE>

労災診療費算定実務

労災保険制度とは

労災保険制度は、労働者の業務上の事由または通勤による労働者の傷病等に対して必要な保険給付を行い、あわせて傷病労働者の社会復帰の促進等の事業を行う制度です。

その費用は、原則として事業主の負担する保険料によってまかなわれています。



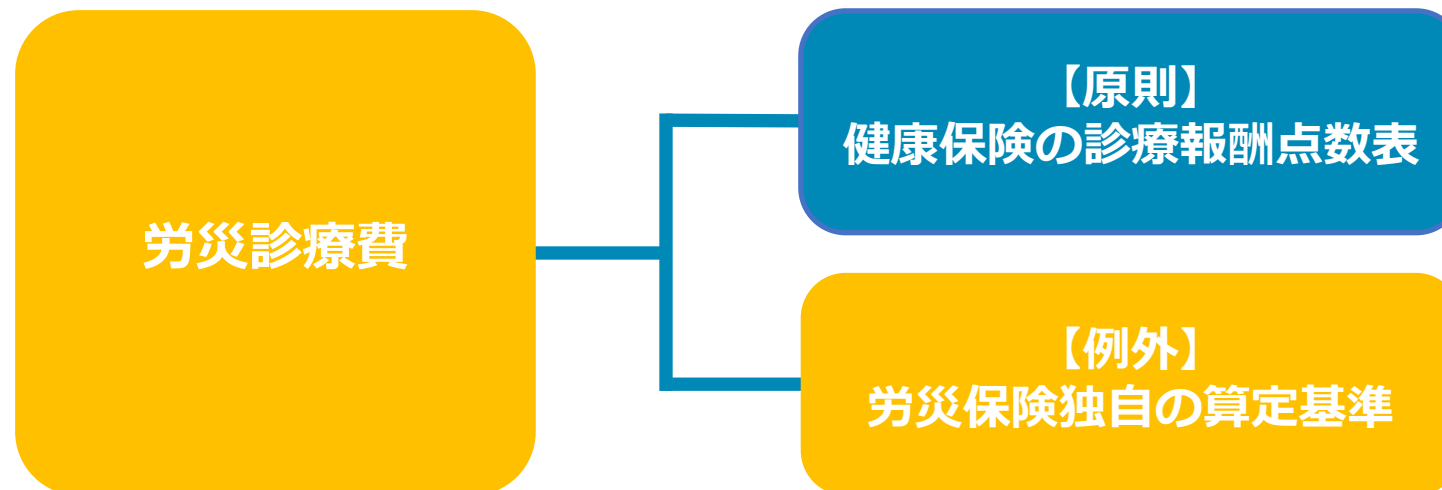
※複数業務要因災害とは、複数事業労働者の二以上の事業の業務を要因とする傷病等のことをいいます。なお、対象となる傷病等は、脳・心臓疾患や精神障害などです。

労災診療費の算定基準

原則、健保点数に準拠となりますが、労災診療費算定基準に定められている項目については別に算定します。

健康保険の診療報酬点数表を基本として、
特定の項目については、労災保険独自の算定基準を設けています。

(※非指定医療機関で受診した場合の療養の費用の支給限度額の算定についても、同様となります。)



④ 救急医療管理加算

入院 6,900円(1 日につき) 外来1,250円

初診時(継続診療中の初診時を含む)に救急医療を行った場合に、
同一傷病につき 1 回限り下表の金額を算定できます。

なお、入院の場合は初診に引き続き入院している場合
に 7 日間を限度に、外来の場合は初診時のみ算定するこ
とができます。

また、健保点数表における「救急医療管理加算」「特
定入院料」「保険併用療養費(初診時自己負担金)」とは重複算
定できません。

	金額	算定日数
入院の場合	6,900円	初診に引き続き7日
外来の場合	1,250円	初診日のみ

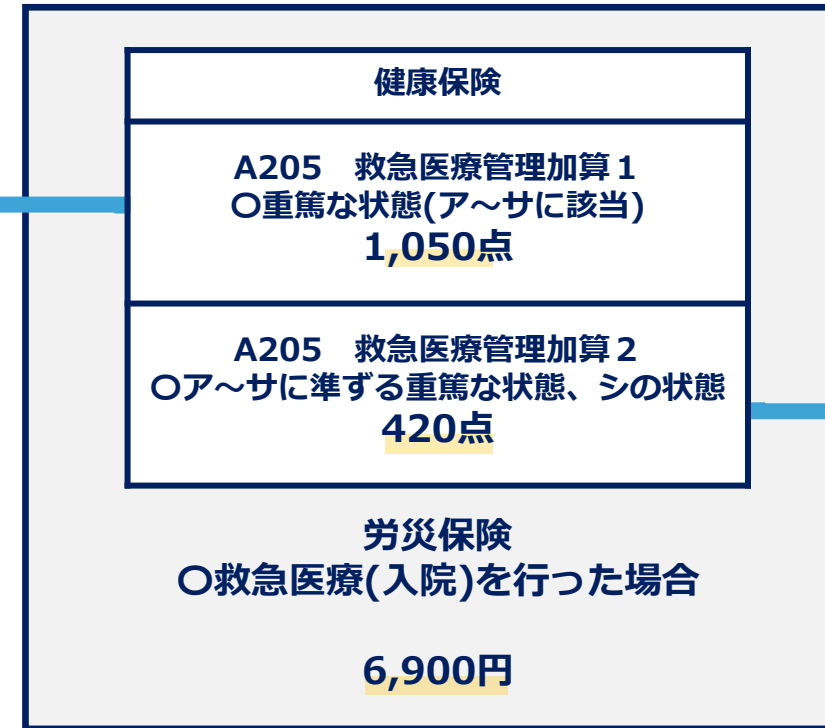
④ 救急医療管理加算

算定できる場合

- ① 傷病の発生から数日間経過した後に医療機関で初診を行った場合。
- ② 最初に収容された医療機関においては、傷病の状態等から応急処置だけを行い、他の医療機関に転医した場合。（それぞれの医療機関で算定可）
- ③ 傷病の発生から長期間経過した後であっても、症状が安定しておらず、再手術等の必要が生じて転医した場合。（転医先において算定可）

算定できない場合

- ① 再発の場合。
- ② 傷病の発生から数か月経過し、症状が安定した後に転医した場合。
- ③ じん肺症、振動障害等の慢性疾患あるいは遅発性疾患等、症状が安定しており救急医療を行う必要がない場合。
- ④ 健保点数表（医科に限る。）の初診料の注5ただし書に該当する初診料（1,910円）を算定する場合。
- ⑤ 上記の他、初診料が算定できない場合。



「A205 救急医療管理加算 1」に該当する場合は、健保点数で算定できます。

「A205 救急医療管理加算 2」に該当する場合は、労災保険における金額で算定できます。

④ 救急医療管理加算 算定例

算定例 1

外来受診（初診）後、引き続き入院した場合

9月1日 初診

労災保険

初診料： 3,820円算定

9月1日

引き続き入院

労災保険

救急医療管理加算： 6,900円算定

（その後入院中7日間算定可）

初診時に外来にて救急医療が行われ、引き続き入院した場合、外来初診料3,820円と救急医療管理加算（入院）6,900円が算定できます。

算定例 2

外来受診（初診）後、翌日入院となった場合

9月1日 初診

労災保険

初診料： 3,820円算定

救急医療管理加算： 1,250円算定

9月2日

翌日入院

💡 ポイント

救急医療管理加算は初診料に対する加算なので、この場合は入院外の1,250円を算定します。

⑤ 再診時療養指導管理料

920円

外来患者に対して再診時に療養上の指導(食事、日常生活動作、機能回復訓練、メンタルヘルスに関する指導)を行った場合に指導の都度算定できます。

指導内容	金額
食事指導	920円
日常生活動作指導	
機能回復訓練指導	
メンタルヘルス指導	

- ① 石綿疾患療養管理料など同一月において重複算定できない管理料等があります。(重複算定できない管理料等については、「労災診療費算定マニュアル」の参考3を参照ください。)
- ② 同一の医療機関において、同時に2以上の診療科で指導を行った場合※であっても、再診時療養指導管理料は1回として算定します。
※医科と歯科及び医科と歯科口腔外科の場合を除きます。

⑥ 外来管理加算の特例

医療機関が傷病労働者に対して、再診時に丁寧な問診、診察等を行った上で、療養上の説明等、計画的な医学管理を行った場合に外来管理加算を算定できます。

原則、健保準拠のもと算定しますが、労災診療費では下表のとおり特例的な算定ができます。

	概要
①対象の拡大	健康保険では外来管理加算を算定できない処置等を行った場合でも、その処置等の点数が外来管理加算の点数(52点)に満たない場合に、外来管理加算の算定を可能とする。
②読み替え	外来管理加算の点数(52点)に満たない処置等が2つ以上ある場合に、最も低い処置等の点数に外来管理加算を算定し、他の点数は外来管理加算の点数に読み替える。

⑥ 外来管理加算の特例 算定例

算定例1

① 創傷処置(100cm²未満)を腰部(四肢以外)に行った場合
創傷処置 1 45点 < 52点 → 外来管理加算を算定可

💡 ポイント

創傷処置(100cm²未満)を四肢以外の場所に行った場合に限り、従来どおり45点として算定し、外来管理加算の特例の取扱いの対象として差し支えありません。

創傷処置(100cm ² 未満)	45点
外来管理加算	52点
	97点

算定例2

② 創傷処置(100cm²未満)を前腕(四肢)に行った場合
創傷処置 1 (四肢加算) 78点 > 52点
→ 外来管理加算は算定不可

創傷処置(100cm ² 未満)	52 × 1.5 = 78点
外来管理加算	算定不可
	78点

⑥ 外来管理加算の特例 算定例

算定例3

③再診時に次の処置を行なった場合(200床未満の医療機関)

- ・ 背部 J000 創傷処置(100cm²未満)を実施
- ・ 腰部 J119 消炎鎮痛等処置(器具等による療法)を実施

本件算定は以下のとおりとなります。

創傷処置 1 45点 < 52点
消炎鎮痛等処置 35点 < 52点 → 外来管理加算及び読み替え可

💡 ポイント

創傷処置(100cm²未満)を四肢以外の場所に行った場合に限り、従来どおり45点として算定し、外来管理加算の特例の取扱いの対象として差し支えありません。
労災保険では、外来管理加算の点数に満たない処置等が2つ以上ある場合には、最も低い点数に対して外来管理加算を算定し、他の点数は外来管理加算の点数に読み替えて算定することができます。

以上から、

創傷処置 1 45点 → 52点 (外来管理加算の点数に読み替えて算定) ①
消炎鎮痛等処置 35点 → 消炎鎮痛等処置 35点 + 外来管理加算 52点 ②

① + ②より

創傷処置 52点 + 消炎鎮痛等処置 35点 + 外来管理加算 52点 = 139点

四肢に対する 特例取扱い

手の指に係る同一手術野の取扱い

手の指の創傷処理(筋肉に達しないもの)

手の指の骨折非観血的整復術

四肢の傷病 加算について

四肢に対する特例取扱い

手の指に係る同一手術野の取扱い

創傷処理(筋肉に達しないもの)又は骨折非観血的整復と指(手、足)に係る手術等を各々異なる手の指に併せて行った場合は、各々の所定点数を合算した点数で算定ができます。

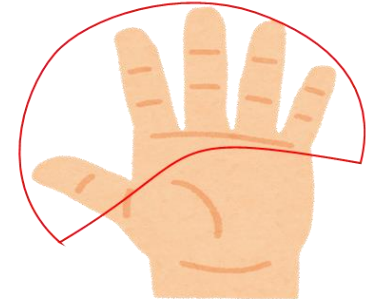
労災保険

第1指～第5指(中手部・中手骨を含まない)を別の手術野とする。



健康保険

第1指～第5指を同一手術野とする。



四肢に対する特例取扱い

手の指の**創傷処理**(筋肉に達しないもの)

健保点数にかかわらず、下表の点数で算定できます。

四肢加算 (×2.0) は、別に算定することはできません！

指の本数	労災保険	内訳
1本	1,060点	530点(1本の基本点数) × 2.0倍(四肢加算)
2本	1,590点	1,060点(1本の点数) + 530点(1本の基本点数)
3本	2,120点	1,590点(2本の点数) + 530点(1本の基本点数)
4本	2,650点	2,120点(3本の点数) + 530点(1本の基本点数)
5本	2,650点	530点(1本の基本点数) × 5.0倍

 **ポイント** 手の指の創傷処理(筋肉に達するもの)や、手の指以外の創傷処理については健保点数を基礎として算定します。

四肢に対する特例取扱い 算定例

算定例1

○手指に以下の手術を実施した場合の算定方法

- ・第3指 K000 創傷処理(筋肉・臓器に達しないもの)(長径5cm未満)
- ・第4指 K000 創傷処理(筋肉・臓器に達しないもの)(長径5cm未満)
- ・第5指 K000 創傷処理(筋肉・臓器に達しないもの)(長径5cm未満)

健康保険の場合

- ・第3指 創傷処理(筋肉・臓器に達しないもの)(長径5cm未満) 530点
- ・第4指 創傷処理(筋肉・臓器に達しないもの)(長径5cm未満) 530点
- ・第5指 創傷処理(筋肉・臓器に達しないもの)(長径5cm未満) 530点

健康保険の取扱いでは、診療報酬点数表の手術料通則14より、同一手術野の取扱いとして指ごとに算定できる手術ではないことから、**主たる手術の所定点数のみ**により算定します。

よって、本件事例では、主たる手術である「創傷処理(筋肉・臓器に達しないもの)(長径5cm未満)530点×1」のみの算定となります。

労災保険の場合

- ・第3指 創傷処理(筋肉・臓器に達しないもの)(長径5cm未満) **530点**
- ・第4指 創傷処理(筋肉・臓器に達しないもの)(長径5cm未満) **530点**
- ・第5指 創傷処理(筋肉・臓器に達しないもの)(長径5cm未満) **530点**

労災特掲より
指の創傷処理(筋肉に達しないもの。)
指3本 2,120点で算定します。
(※四肢加算の算定は別途できない。)

四肢に対する特例取扱い

手の指の骨折非観血的整復術

健保点数にかかわらず、下表の点数で算定できます。

四肢加算（×2.0）は、別に算定することはできません！

指の本数	労災保険	内訳
1本	2,880点	1,440点(1本の基本点数) × 2.0倍(四肢加算)
2本	4,320点	2,880点(1本の点数) + 1,440点(1本の基本点数)
3本	5,760点	4,320点(2本の点数) + 1,440点(1本の基本点数)
4本	7,200点	5,760点(3本の点数) + 1,440点(1本の基本点数)
5本	7,200点	1,440点(1本の基本点数) × 5.0倍

 **ポイント** 手の指以外の骨折非観血的整復術は、健保点数を基礎として算定します。

四肢に対する特例取扱い 算定例

算定例2

○手指に以下の手術を実施した場合の算定方法

- ・第3指 K044 骨折非観血的整復術(鎖骨、膝蓋骨、手、足その他)
- ・第4指 K044 骨折非観血的整復術(鎖骨、膝蓋骨、手、足その他)
- ・第5指 K044 骨折非観血的整復術(鎖骨、膝蓋骨、手、足その他)

健康保険の場合

- ・第3指 骨折非観血的整復術(鎖骨、膝蓋骨、手、足その他) 1,440点
- ・第4指 骨折非観血的整復術(鎖骨、膝蓋骨、手、足その他) 1,440点
- ・第5指 骨折非観血的整復術(鎖骨、膝蓋骨、手、足その他) 1,440点

健康保険の取扱いでは、診療報酬点数表の手術料通則14より、同一手術野の取扱いとして指ごとに算定できる手術ではないことから、**主たる手術の所定点数のみ**により算定します。

よって、本件事例では、主たる手術である「骨折非観血的整復術(鎖骨、膝蓋骨、手、足その他) 1,440点×1」のみの算定となります。

労災保険の場合

- ・第3指 骨折非観血的整復術(鎖骨、膝蓋骨、手、足その他) 1,440点
- ・第4指 骨折非観血的整復術(鎖骨、膝蓋骨、手、足その他) 1,440点
- ・第5指 骨折非観血的整復術(鎖骨、膝蓋骨、手、足その他) 1,440点

労災特掲より

指の骨折非観血的整復術 **指3本 5,760点** で算定します。

(※四肢加算の算定は別途できない。)

四肢に対する特例取扱い 算定例

算定例3

○手指に以下の手術を実施した場合の算定方法

- ・第3指 K000 創傷処理(筋肉・臓器に達しないもの)(長径5cm未満)
- ・第4指 K000 創傷処理(筋肉・臓器に達しないもの)(長径5cm未満)
- ・第4指 K044 骨折非観血的整復術(鎖骨、膝蓋骨、手、足その他)
- ・第5指 K044 骨折非観血的整復術(鎖骨、膝蓋骨、手、足その他)

健康保険の場合

- ・第3指 創傷処理(筋肉・臓器に達しないもの)(長径5cm未満) **530点**
- ・第4指 創傷処理(筋肉・臓器に達しないもの)(長径5cm未満) **530点**
- ・第4指 骨折非観血的整復術(鎖骨、膝蓋骨、手、足その他) **1,440点**
- ・第5指 骨折非観血的整復術(鎖骨、膝蓋骨、手、足その他) **1,440点**

健康保険の取扱いでは、診療報酬点数表の手術料通則14より、同一手術野の取扱いとして指ごとに算定できる手術ではないことから、**主たる手術の所定点数**のみにより算定します。

よって、本件事例では、主たる手術である「骨折非観血的整復術(鎖骨、膝蓋骨、手、足その他) **1,440点**×1」のみの算定となります。

労災保険の場合

【第3指】 指の創傷処理(筋肉に達しないもの。)指1本

【第4指】 **※同一指に複数の手術を実施→主たる手術のみを算定**

○指の骨折非観血的整復術 指1本

×指の創傷処理(筋肉に達しないもの。) 指1本

【第5指】 指の骨折非観血的整復術 指1本

よって、労災特掲より以下のとおり算定します。

【第3指】 指の創傷処理(筋肉に達しないもの。) **1,060点**

【第4指・第5指】 指の骨折非観血的整復術(2指) **4,320点**

合 計 **5,380点**

四肢に対する特例取扱い

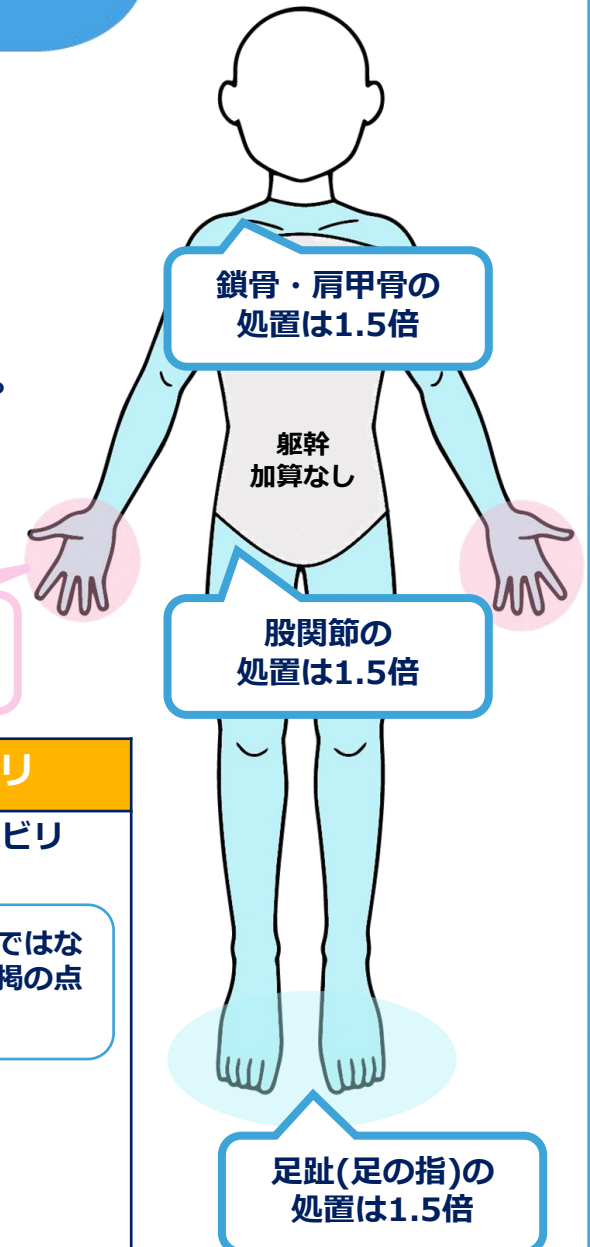
四肢の傷病 加算について

四肢の傷病(鎖骨・肩甲骨及び股関節を含む)に対し、下表の処置等を行った場合に健康保険の1.5倍又は2.0倍を算定できます。また、特例扱いの対象となるものは、下表の項目のみで、このうち赤文字で示した処置・手術を、手(手関節以下)及び手の指の傷病に行った場合、健康保険の2.0倍で算定できます。

※四肢や躯幹の解釈が健康保険と異なるので注意しましょう。

加算倍率	四肢加算1.5倍	四肢加算2.0倍	加算なし
対象部位	鎖骨・肩甲骨及び 股関節を含む四肢 ※1点未満切り上げ	手(手関節以下)及び手の指 ※下表赤文字の処置・手術のみ	躯幹(体幹)、頭部、四肢を除く部位

処置	手術	リハビリ
・ J000創傷処置 ・ J000-2下肢創傷処置 ・ J001熱傷処置 ・ J001-2絆創膏固定術 ・ J001-3鎖骨又は肋骨骨折固定術 ・ J001-4重度褥瘡処置 ・ J001-7爪甲除去(麻酔なし) ・ J001-8穿刺排膿後薬液注入 ・ J002ドレーン法 ・ J053皮膚科軟膏処置 ・ J054皮膚科光線療法	・ J116関節穿刺 ・ J116-2粘(滑)液嚢穿刺注入 ・ J116-3 Ganglion 穿刺術 ・ J116-4 Ganglion 圧碎術 ・ J117鋼線等による直達牽引 ・ J118介達牽引 ・ J118-2矯正固定 ・ J118-3変形機械矯正術 ・ J119消炎鎮痛等処置(マッサージ、器具、湿布処置) ・ J119-2低出力レーザー照射	・ 疾患別リハビリテーション 健保点数表ではなく、労災特掲の点数です！



四肢に対する特例取扱い

留意事項

① 「創傷処置」「皮膚科軟膏処置」「湿布処置」※については、四肢加算の倍率が異なる部位に行う場合には、それぞれの倍率毎に処置面積を合算して算定することができます。また、四肢加算の倍率が異なる範囲にまたがって(連続して)行う場合は、処置面積を合算し該当する区分の所定点数に対して最も高い倍率で算定することができます。

※なお、湿布処置は、「入院中の患者以外の患者に対し、半肢の大部又は頭部、頸部及び顔面の大部以上にわたる範囲の湿布処置が行われた場合に算定できる。」とされています。

大部かどうかの判断については、四肢加算の倍率が異なる部位に行う場合には、それぞれの倍率毎に合算した処置面積で判断します。また、四肢加算の倍率が異なる範囲にまたがって(連続して)行う場合には、そのまたがった範囲の処置面積で判断します。

② 以下のものは特例取扱いの対象になりません。

- ・ 薬剤費、特定保健医療材料、輸血料、ギブス料
- ・ 植皮術、皮膚移植等の形成手術
- ・ 処置における腰部、胸部又は頸部固定帯加算等の処置医療機器等
加算及び手術における創外固定器加算等の手術医療機器等加算

四肢に対する特例取扱い 算定例

算定例1

○以下の処置を実施した場合の算定方法

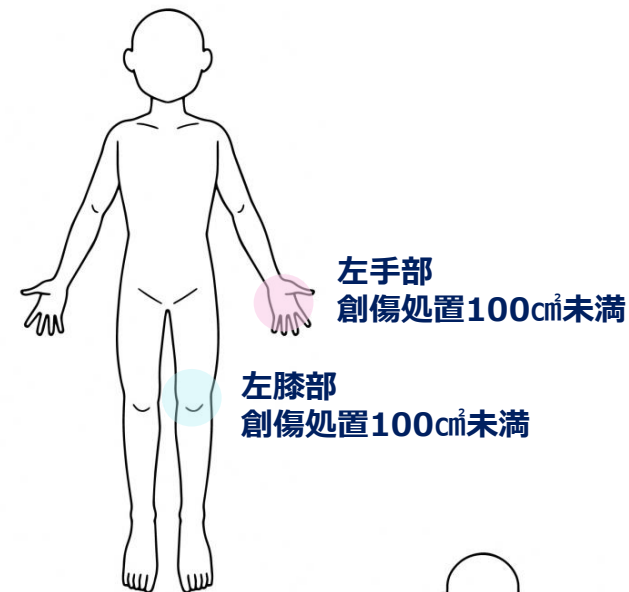
- ・左膝部 J000 創傷処置(100cm²未満)を実施
- ・左手部 J000 創傷処置(100cm²未満)を実施

四肢加算の倍率が異なる部位に行われた処置は処置面積を合算せず、倍率毎に算定します。

- ・左膝部 J000 創傷処置(100cm²未満) 52点×1.5(四肢加算) = 78点
- ・左手部 J000 創傷処置(100cm²未満) 52点×2.0(四肢加算) = 104点

合 計

182点



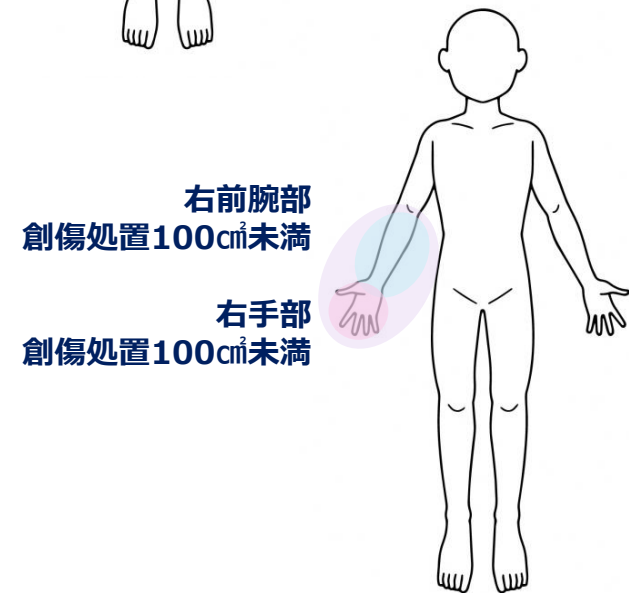
算定例2

○以下の処置を実施した場合の算定方法

- ・右手部～右前腕部 J000 創傷処置(200cm²)を実施
(同一疾病又はこれに起因する病変の場合)

四肢加算の倍率が異なる範囲にまたがって(連続して)行う場合には、処置面積を合算し、該当する区分の所定点数に対して最も高い倍率で算定します。

- ・右手部～右前腕部 J000 創傷処置(100cm²以上500cm²未満)
60点×2.0(四肢加算) = 120点



四肢に対する特例取扱い 算定例

算定例3

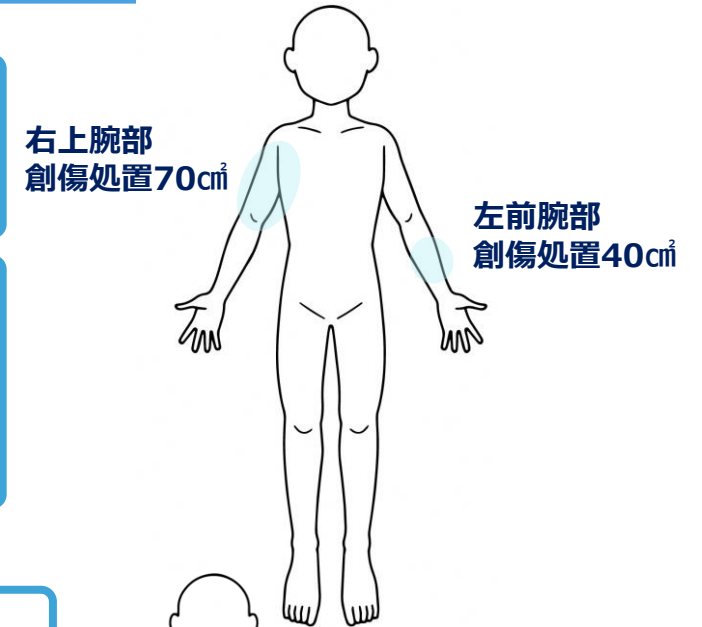
- 以下の処置を実施した場合の算定方法
- ・左前腕部 J000 創傷処置 40cm²を実施
 - ・右上腕部 J000 創傷処置 70cm²を実施

四肢加算の倍率が同じ部位に行われた処置は処置面積を合算し算定します。

・左前腕部+右上腕部
J000 創傷処置(100cm²~500cm²未満) 60点×1.5(四肢加算) = 90点

合 計

90点



算定例4

- 以下の手術を実施した場合の算定方法
- ・左手指骨骨折部 K046 骨折観血的手術(指(手、足))を実施
 - ・左腓骨骨折部(下腿) K046 骨折観血的手術(下腿)を実施
 - ・創外固定器使用 K932 創外固定器加算(下腿部に実施)

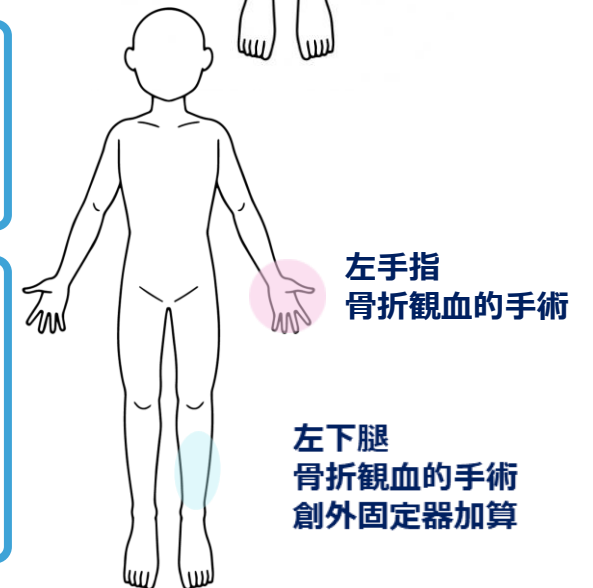
算定は以下のとおりとなります。

・左手指骨 K046 骨折観血的手術(指(手、足)) 11,370点×2.0(四肢加算) = 22,740点
 ・左腓骨 K046 骨折観血的手術(下腿) 18,370点×1.5(四肢加算) = 27,555点
 ・創外固定器 K932 創外固定器加算 10,000点 = 10,000点

合 計

60,295点

四肢加算の対象となりません。



労災レセプトは オンライン請求が便利です

労災保険の労災診療費・労災薬剤費・アフターケア委託費は、オンライン・電子媒体で請求することができます。現在、健康保険のオンライン請求でお使いのレセプトコンピューター（送信用コンピューター）を労災レセプト対応に改修することで利用できます。

※ 改修・導入方法等については、現在お使いのレセプトコンピューターメーカーにご相談ください。

導入のメリット

1 査定結果・理由・支払額が分かります

これまでの「労災診療費支払振込通知書」とは別に、システム上で診療行為ごとの査定結果・理由、支払額を確認することができます。
ダウンロードも可能です。

2 事前にデータの不備をチェックできます

請求前に事前の点検（受付前点検）を行うことにより、レセプトデータをシステム上でチェックできるので、記入もれや誤りのないレセプトを提出できます。

3 受付時間が延長されます

オンライン請求では、土・日・祝日でも、毎月5～7日は8～21時、8～10日は8～24時まで請求することができます。

4 個人情報の流出防止などセキュリティが向上します

紙レセプト搬送時の事故防止など、オンライン請求では安全性の高いネットワーク回線を利用するため、セキュリティが向上します。

5 電子化による点数が算定できます

レセプト1件当たり、5点の労災電子化加算がされます。

（令和6年3月診療分までの予定です）

（薬剤費レセプトは対象となりません）

オンライン請求開始までの手続き

労災レセプトのオンライン請求は、すでに健康保険でオンライン請求を行っているレセプトコンピューターで行う必要があります。
労働局への届出後、ID・パスワードを取得して、ソフトウェアのインストールなどの設定作業、確認試験を実施し、オンライン請求ができるようになります。

届出書類の提出

都道府県労働局に届出書類を提出

※ 届出書類は、厚生労働省ホームページからダウンロードできます。

ID・パスワードの取得

ID・パスワードが記載された「ユーザー設定情報」の取得
（届出書類を提出してから1～2週間程度で郵送）

設定作業・確認試験

レセプトコンピューターに「送信用ソフト」をセットアップして確認試験を実施

※ 設定作業は、厚生労働省ホームページにある「セットアップマニュアル」をご覧ください。

※ 確認試験は必ず実施してください。

オンライン請求の開始

5～10日にオンライン請求

※ 請求前に送信データにて受付前点検の実施をお願いします。

※ 電子媒体（CDなど）の請求手続きは、厚生労働省ホームページをご覧ください。

■ 届出・設定などの詳細は、
厚生労働省ホームページをご覧ください。

[労災レセプト電算処理システム](#)

検索

■ ご不明な点は、ヘルプデスクにお問い合わせください。

労災レセプト電算処理システム ヘルプデスク
フリーダイヤル 0120-631-660

受付日（毎月）	受付時間	備 考
5～7日、11日、12日	8:00～21:00	土、日、祝日も受付
8～10日	8:00～24:00	土、日、祝日も受付
13日～月末	9:00～17:00	平日のみ受付

※ 1～4日 9:00～17:00（土日祝日を除く）については、厚生労働省労災保険業務課にお問い合わせください。
電話（代） 03-3920-3311（労災レセプト電算処理システム担当まで）

石綿による疾病に関する労災補償・救済制度の周知について

問診の際等に、「石綿ばく露歴等チェック表」を活用いただき、業務による石綿ばく露が疑われる場合には、労働基準監督署等への相談を勧奨していただくよう特段のご配慮をお願い申し上げます。

資料は、厚生労働省ホームページでご覧いただけます。

厚生労働省 石綿パンフレット



(労災補償・救済・健康管理)

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 雇用・労働 > 労働基準 > アスベスト（石綿）情報 > その他の資料 > 石綿パンフレット等



「石綿による疾病の労災認定基準」パンフレット

<https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/061013-4.html>



中皮腫又は原発性肺がんの疑いのある患者さんをご担当の医師の方へ

「石綿ばく露歴等チェック表」

<https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/sekimen/pamph/051004-1.html>

～ 石綿疾患労災請求指導料を算定できます ～

石綿関連疾患の診断と労災請求を促進するため、石綿関連疾患の診断を行い、問診で業務による石綿ばく露が疑われる場合に労災請求をお勧めいただいた結果、患者さんが労災請求を行い、労災認定された際には、労災診療費として450点の算定が認められます



「石綿健康被害救済制度、労災補償制度のご案内」リーフレット

(その病気、その症状は石綿が原因かもしれません)

<https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/120406-1.html>



「建設アスベスト給付金制度」リーフレット

<https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000933774.pdf>



福岡労働局（労災補償課）・労働基準監督一覧

<https://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shozaiannai/roudoukyoku/fukuoka/index.html#roudoukyoku>

【問合せ先】福岡労働局労働基準部労災補償課

TEL 092-411-4799

MEMO

[illegible]

労災に関する問題への対応について

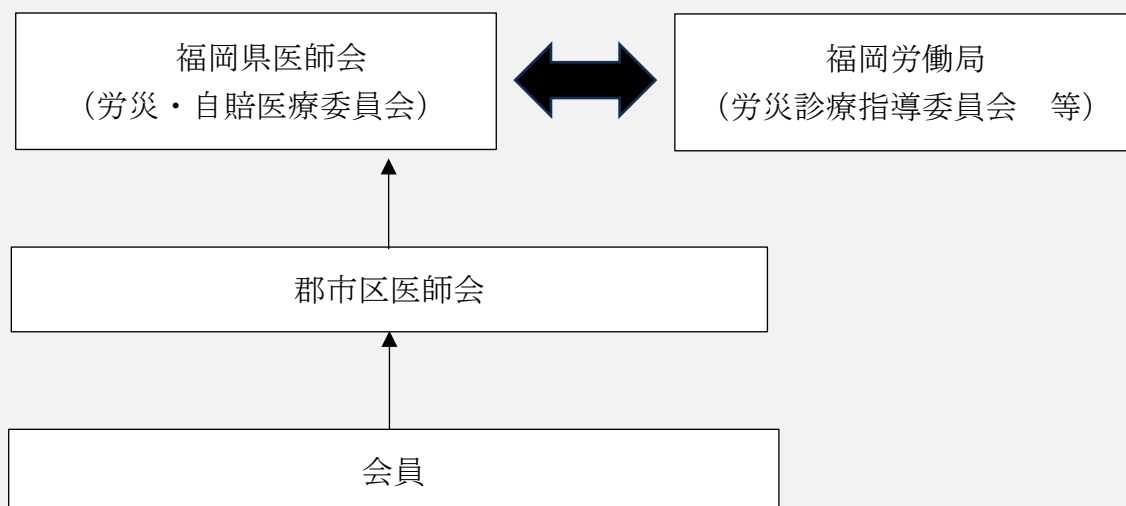
本会では、労災に関して会員医療機関がより適切な診療及び請求を行えるよう諸問題について協議検討する労災・自賠医療委員会を設置しております。

今般、本委員会において、労災に関する諸問題を幅広く集約することを目的に、問題が生じた場合の体制について下記のとおり整理いたしました。

ご報告いただいた問題事案については、内容に応じて福岡労働局へ照会・要望し、会員へ周知することとしております。

つきましては、労災に関する問題が発生した際は、報告書（裏面）に記載の上、ご所属の郡市区医師会へご照会いただきますようお願いいたします。

《労災に関する問題事案について（フロー図）》



令和 年 月 日

労災に関する問題事案報告書

医療機関名称			
所属医師会		医療機関コード	, ,
担当者氏名		職種	
電話番号	— —	F A X 番号	— —

照会内容（当てはまる項目に✓をご記載ください。）

☐ 診療に関する内容 ☐ 請求に関する内容 ☐ その他（ ）

受診日	令和 年 月 日		
患者について	歳	男性 ・ 女性	
(要旨) 別紙または資料の添付： 有（ 枚）・ 無			

以下、郡市区医師会記載

(郡市区医師会の対応)
(福岡県医師会への要望・照会内容)